

Bankirer, Mónica Graciela; Ravinovich, Nathaly

Cambios en el perfil epidemiológico de la población en edades adultas y avanzadas: Argentina. Períodos 1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010

VIII Jornadas de Sociología de la UNLP

3 al 5 de diciembre de 2014

Cita sugerida:

*Bankirer, M.; Ravinovich, N. (2014). Cambios en el perfil epidemiológico de la población en edades adultas y avanzadas: Argentina. Períodos 1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010. VIII Jornadas de Sociología de la UNLP, 3 al 5 de diciembre de 2014, Ensenada, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en:
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4491/ev.4491.pdf*

Documento disponible para su consulta y descarga en **Memoria Académica**, repositorio institucional de la **Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FaHCE)** de la **Universidad Nacional de La Plata**. Gestionado por **Bibhuma**, biblioteca de la FaHCE.

Para más información consulte los sitios:

<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar>

<http://www.bibhuma.fahce.unlp.edu.ar>



Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5

**Cambios en el perfil epidemiológico de la población en edades adultas y avanzadas.
Argentina. Períodos 1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010 (*).**

Mónica Graciela Bankirer
Facultad Ciencias Sociales
Universidad de Buenos Aires
monica.bankirer@gmail.com

Nathaly Ravinovich
Universidad Nacional de
Córdoba
nataravinovich@gmail.com

(*) Trabajo presentado en el VIII Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata, realizado La Plata, del 3 al 5 de diciembre de 2014.

INTRODUCCION:

Este trabajo se propone analizar los cambios en el perfil epidemiológico de la población de la República Argentina en edades adultas y avanzadas (de 60 y más años de edad) a lo largo de los últimos veinte años.

En este lapso la mortalidad general tuvo un marcado descenso en su nivel general, expresado a través de la esperanza de vida, tanto en varones como en mujeres. Sin embargo, en términos de las diferencias en las ganancias absolutas a lo largo de las dos décadas, se observa un detrimento en el descenso de la mortalidad femenina, que se traduce en un achicamiento en la brecha entre la vida media masculina y femenina (Cuadro 1).

Por otro lado, es un hecho conocido que en la última etapa de la transición demográfica y epidemiológica, la mayor proporción de muertes se produce en las edades avanzadas. Si se observan los diferenciales en esperanza de vida a los 60 años de edad en la Argentina, se verifica que la brecha entre los dos sexos en el lapso 2008-2010 se reduce respecto al período 2000-2002 y prácticamente retorna a los niveles experimentados a principios de la década de los años 1990.

Cuadro 1.
Esperanza de vida al nacer y a los 60 años de edad por sexo. Argentina. 1990-2010.

Período	Varones		Mujeres		Diferencia entre sexos	
	e^0	e^{60}	e^0	e^{60}	Total	60 años y más
1990-1991	68,44	16,73	75,59	21,26	7,15	4,53
2000-2002	70,04	17,38	77,54	22,33	7,50	4,95
2008-2010	72,08	18,45	78,81	23,05	6,73	4,60

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC (1995-2004-2013).

Cabe entonces preguntarse cuáles han sido los factores que intervinieron en la merma del ritmo de descenso de la mortalidad femenina que se evidencia en el período que se analiza.

Para ello, este trabajo focalizará su análisis en el estudio de los diferenciales por causa de muerte, sexo y grupo de edad a partir de la presentación de dos indicadores fundamentales:

1) tasas de mortalidad por grandes grupos de causa, sexo y grupo de edad quinquenales a partir de los 60 años de edad.

2) años de esperanza de vida perdidos por sexo, para grandes grupos de causas de muerte y las principales causas específicas, que brindan un panorama de su evolución y de las principales causas que impactan en la pérdida de años de esperanza de vida en promedio para cada sexo.

Por último se presentan los cambios más importantes observados en el orden de importancia en los principales grandes grupos de causas a lo largo de estos veinte años, considerando como base el período 1990-1992.

METODOLOGIA

Para analizar los cambios en el perfil epidemiológico de la población en edades adultas y avanzadas (de 60 y más años de edad) a lo largo de los últimos veinte años se optó por un abordaje metodológico que incluye una caracterización de los niveles (en términos de tasas por causa de muerte, sexo y edad) y la elaboración del indicador Años de esperanza de vida perdidos por sexo, para grandes grupos de causas de muerte y las principales causas específicas. Para ello, se examinaron las principales causas de muerte y los años de esperanza de vida perdidos por dichas causas en los tres períodos seleccionados: 1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010. La selección de los períodos de análisis responde a que Argentina dispone para dichos lapsos de tiempo tablas de mortalidad oficiales.

Los datos analizados provienen de los registros de estadísticas vitales, puntualmente de las bases de datos de defunciones por causa de muerte, sexo, edad y jurisdicción de residencia, que han sido elaboradas por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación.

El descenso de la mortalidad general produjo una mayor concentración de defunciones en edades avanzadas con enfermedades cuyas características son propias de ese tramo etáreo y que son las más representativas en las etapas avanzadas de la transición epidemiológica. Por ello, en lo que refiere a la selección del grupo etáreo, se tomó la decisión de trabajar con las defunciones de 60 años y más, dado que en los tres períodos considerados representan alrededor del 70 por ciento de las defunciones registradas en el país (Cuadro 2).

Cuadro 2: Porcentaje de defunciones de 60 años y más.
Períodos seleccionados.

Período	Porcentaje de defunciones de 60 años y más
1990-1992	70,0
2000-2002	77,4
2008-2010	76,8

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

(DEIS)

En este trabajo se utilizan datos de los períodos 1990-1992 que han sido codificados con la CIE-9 y datos de 2000-2002 y 2008-2010 a los cuales se les ha aplicado la CIE-10. Para garantizar la comparabilidad se realizó un exhaustivo análisis de los componentes específicos de cada gran grupo de causas.

El indicador “años de esperanza de vida perdidos” (en adelante AEVP), se basa en la esperanza de vida. Determina cuantos años de vida pierde una persona, suponiendo una hipótesis acerca de cuantos años debería vivir (Arriaga, 2001).

El indicador años de esperanza de vida perdidos permite una clara interpretación del nivel y del cambio de la mortalidad en el tiempo. Por último, un análisis utilizando años de esperanza de vida perdidos junto con el conocimiento acerca de las enfermedades asociadas puede relacionarse fácilmente con los programas de salud pública para optimizar los recursos y contribuir al logro del aumento de las esperanzas de vida.

Para este trabajo no se distribuyeron proporcionalmente las defunciones sin especificar (sexo, edad y causa), por dos razones: 1) el escaso peso (en el caso de la edad y el sexo) y 2) su distribución no altera la estructura de las defunciones bajo estudio, insumo básico para el cálculo de los indicadores que se presentan. Por otro lado, se calcularon los promedios trianuales (1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010) de los fallecimientos por edad y sexo con el objetivo de reducir el efecto de las posibles oscilaciones aleatorias de los registros entre años calendarios.

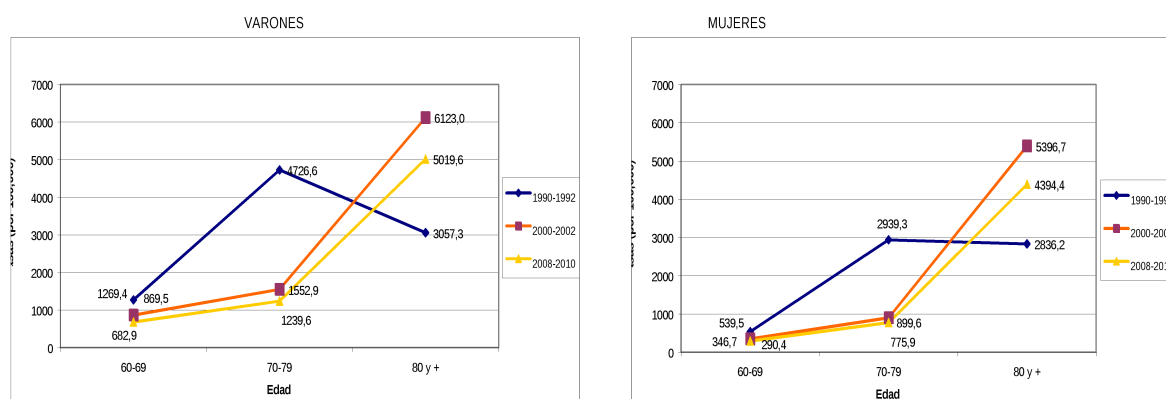
RESULTADOS OBTENIDOS:

1. Tasas de Mortalidad por Grandes Grupos de Causas de muerte seleccionados:

De acuerdo a lo expresado en el abordaje metodológico, el análisis de la información se inicia con las tasas de mortalidad por grandes grupos de causas. En este apartado se describen los principales cambios observados en el período bajo estudio, centrados en cuatro grandes grupos de causas de muerte: Sistema Circulatorio, Tumores, Sistema Respiratorio e Infecciosas y Parasitarias, tomando en cuenta su orden de importancia.

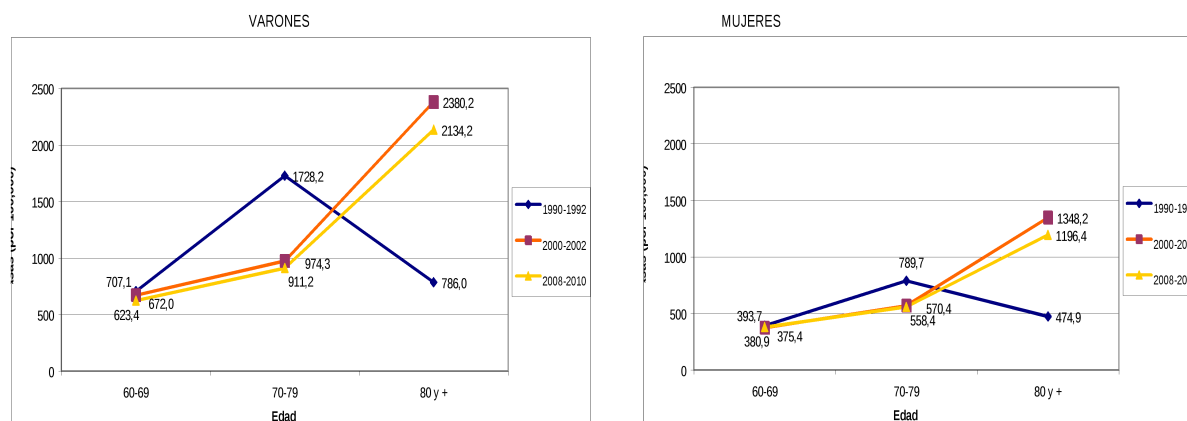
La mortalidad asociada a los grupos de causa Sistema Circulatorio y Tumores (Gráficos 1 y 2) muestra cambios importantes. En la población masculina se observa un descenso en las tasas por dichas causas en las primeras edades consideradas (60-69 y 70-79 años) en los dos últimos períodos. En cambio, para el grupo etáreo 80 años y más, en los años 2000-02 se evidencia un considerable aumento respecto de la década anterior que se sostiene en el último período aunque a un nivel inferior.

Gráfico 1: Mortalidad por Sistema Circulatorio por sexo. Períodos 1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010. Argentina.



Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS e INDEC, Estimaciones y Proyecciones de Población

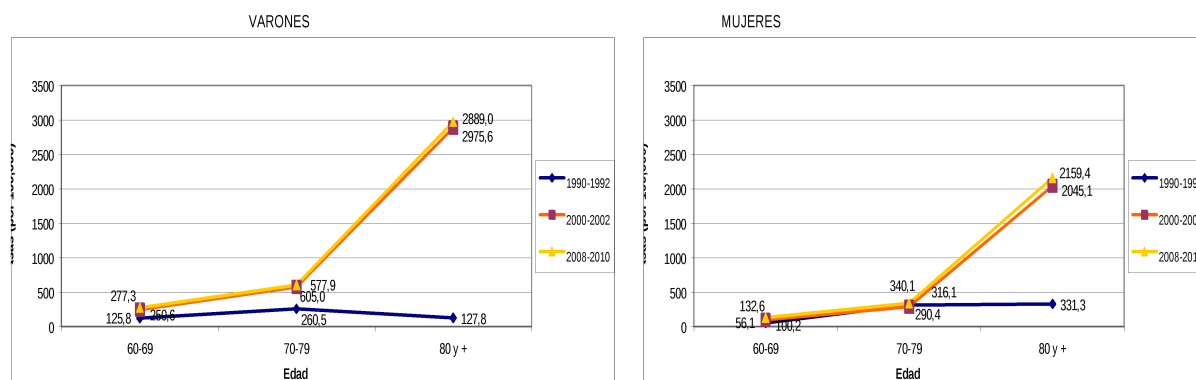
Gráfico 2: Mortalidad por Tumores por sexo. Períodos 1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010. Argentina.



Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS e INDEC, Estimaciones y Proyecciones de Población

En comparación con los varones, las mujeres muestran un comportamiento similar en los grupos de edades extremos, mientras que la brecha en los valores de descenso en el grupo 70-79 años de edad es menor que la experimentada por la población masculina.

Gráfico 3: Mortalidad por Sistema Respiratorio por sexo. Períodos 1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010. Argentina



Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS e INDEC, Estimaciones y Proyecciones de Población

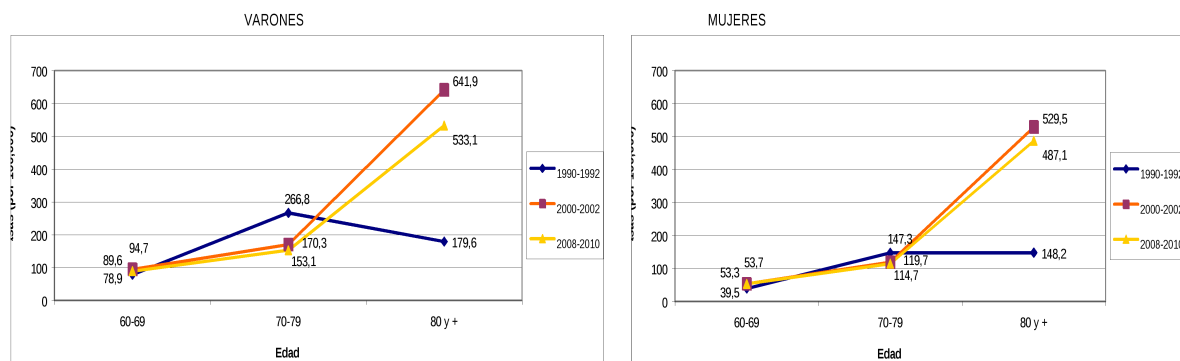
Tomando en consideración las tasas de mortalidad por Sistema Respiratorio (Gráfico 3), la población masculina en los años 1990-92 muestra una mayor incidencia de muertes en el grupo 70-79 años de edad. Esta tendencia se invierte desde los años 2000, lapso en que aumentan las tasas para los tres grandes grupos de edades, y en especial entre los de edad más avanzada.

En el caso de las mujeres, el deterioro en la incidencia de la mortalidad por sistema respiratorio se observa sólo para el grupo de 80 años y más, ya que las tasas de mortalidad de los grupos 60-69 años y 70-79 años, mantienen sus niveles en los tres períodos considerados. Además, al igual que lo ya observado en los otros grandes grupos de causas, las tasas femeninas son inferiores a las masculinas en todos los grupos etáreos y en todos los períodos. La persistencia de estos grupos de causas de muerte y su mayor impacto en la población de 80 años y más es indicativa que la Argentina se ubica en un perfil epidemiológico caracterizado por la prevalencia de enfermedades crónicas asociada a los factores de riesgo desarrollados como consecuencia de los cambios en los ambientes físicos y sociales, que favorecen el sedentarismo y la mala alimentación. Por ello resulta necesario impulsar un modelo de atención para estas enfermedades, tal como el propuesto por la OMS (2013) que propone un abordaje integral e integrado a partir de la interacción entre un equipo de salud proactivo, adecuadamente capacitado y pacientes activos, informados e involucrados con los cuidados que requiere la atención de su enfermedad (Ministerio de Salud, 2012). En consonancia con las recomendaciones de la OMS, Argentina aplicó el modelo de Cuidados Crónicos y una serie de herramientas para el control de la salud cardiovascular y la diabetes, a través de una capacitación especial llevada a cabo en 10 provincias. Esta intervención produjo significativas mejoras que se advirtieron en diversos índices de la calidad de atención en tan sólo un año de

aplicación (OMS, 2013). En estos casos, el mayor desafío es la promoción del entendimiento mutuo médico-paciente, de manera de garantizar la correcta adherencia al tratamiento, a través de la ruptura de las barreras y dificultades que pudieran presentarse tanto en el acceso a los centros de atención como en el posterior autocuidado, indispensable para el éxito del tratamiento (Hoskins, I. y otros, 2005). A partir del 2003 se universalizaron las pensiones no contributivas, las jubilaciones anticipadas y las jubilaciones de amas de casa, brindando cobertura previsional y de salud a más de dos millones de personas (Dirección Nacional de Población, 2012). De acuerdo a los resultados del Censo 2010, el 77,2 por ciento de la población que percibe jubilación o pensión tiene obra social, entre las que se destaca el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI).

Siguiendo el modelo de los países desarrollados, en los que se cuenta con un programa de apoyo domiciliario para las personas con dificultades para realizar las actividades de la vida diaria (Marín y Casasnovas, 2001), en Argentina se implementó a través del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación un Programa de Formación de Cuidadores Domiciliarios. El mismo ofrece ayuda especializada a personas dependientes, complementando el apoyo informal que pudiera brindar la familia y evitando posibles institucionalizaciones. De este modo, se mejora la calidad de vida de los adultos mayores dependientes, manteniéndolos en su ambiente habitual. Las mejoras implementadas indudablemente han tenido un mayor beneficio en la población adulta mayor de hasta 80 años, por lo que resulta necesario intensificar dichos programas en los grupos etáreos de 80 y más años, lo que permitiría reducir aún más la mortalidad de las edades más avanzadas.

Gráfico 4: Mortalidad por Infecciosas y Parasitarias por sexo. Períodos 1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010. Argentina.



Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS e INDEC, Estimaciones y Proyecciones de Población

La mortalidad producto de las enfermedades infecciosas y parasitarias, si bien poseen un nivel menor, muestran un desarrollo poco esperado para este tipo de causas en un país con transición epidemiológica avanzada. Como da cuenta el Gráfico 4, y en coincidencia con el resto de las causas ya presentadas, su nivel se eleva en los grupos etáreos de 80 años y más, diferenciándose de los otros dos grupos de edad considerados. Además, si bien en los otros grupos de edades las tasas son inferiores a las observadas en 1990-92 y mantienen una tendencia descendente, el fuerte aumento en el grupo de 80 años y más supone un retraso en las ganancias esperables para el avanzado período transicional en el que se encuentra la Argentina. Estos desniveles permitirían ubicar a la Argentina entre los países que tienen un modelo de transición epidemiológica polarizado prolongado, según la terminología de Frenk y otros (1991a y b), dado que posee a lo largo y ancho de su territorio diversas situaciones en las que se encuentran diferentes etapas transicionales.

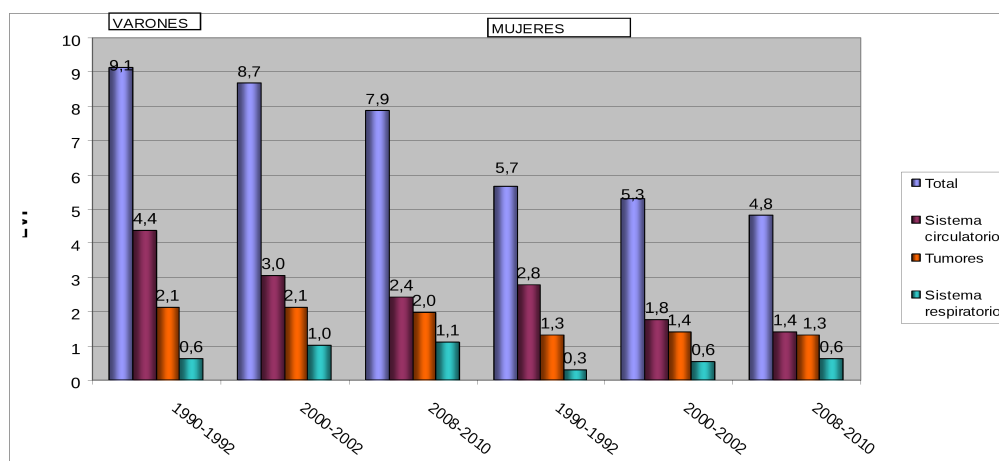
Este deterioro en el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias en la población anciana es un primer indicador de deficiencias en la atención de la salud de los adultos mayores de edad más avanzada, que se complementa con el análisis de los años de esperanza de vida perdidos por causas específicas en esas edades, cuyos resultados se presentan a continuación.

2. Años de esperanza de vida perdidos por Grandes Grupos de Causa de muerte y sexo

Para profundizar el análisis acerca del impacto de la mortalidad en las edades adultas mayores, se aplica el método del índice de años de esperanza de vida perdidos, que permite medir el cambio de la mortalidad por sexo y grupos de edad.

En el período 1990-1992 los varones de 60 años y más pierden 9.13 años de esperanza de vida, mientras que las mujeres de ese mismo grupo etáreo sólo pierden 5.66 años. Los grupos de causas más significativos para ambos sexos son el sistema circulatorio, tumores y sistema respiratorio, que aportan cerca de la mitad de los años de vida perdidos totales en cada sexo. Entre los varones, las mayores pérdidas de esperanza de vida en los grupos de causa mencionados se verifican en los grupos de edades 60-64, 65-69 y 70-74 años. Como es de esperar, y en consonancia con la mayor sobrevivencia femenina, las mayores pérdidas ocurren entre los 70 y 79 años, con excepción de los tumores, cuya merma se concentra entre los 60 a 74 años (Gráfico 5).

Gráfico 5: AEVP según Grandes Grupos de causa de muerte, por sexo y grupos de edad. Población de 60 años y más. Argentina. Período 1990-2010.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS) Ministerio de Salud.

En cuarto lugar, se ubican las causas externas en varones (0.43 años perdidos) y las enfermedades endócrinas en el caso de las mujeres, que participan con 0.29 años perdidos al igual que las enfermedades del sistema respiratorio.

En el caso de las infecciosas y parasitarias, se pierden 0.27 años en los varones y 0.17 en las mujeres, evidenciando que este grupo continúa teniendo relevancia en la merma de años de esperanza de vida, ubicándose entre los principales grupos de causas.

En lo que respecta al período 2000-2002 los varones de 60 años y más pierden 8.67 años de esperanza de vida, mientras que las mujeres de ese mismo grupo etáreo sólo pierden 5.30 años, mostrando otra vez las mayores ganancias en el descenso de la mortalidad masculina.

Es importante recordar que en dicho período la Argentina atravesó una de las crisis económicas y sociales más importante de los últimos años de su historia, por lo que la ganancia en la década es inferior a la que se hubiera esperado en otras condiciones.

La concentración en los tres primeros grupos de causas (Circulatorias, Tumores y Respiratorias) se hace más notoria, ya que el 70 por ciento de los años de esperanza de vida perdidos son producto de estas causas, tanto en varones como en mujeres.

Por último, en el período 2008-2010 se evidencia un fuerte descenso de los AEVP ya que los varones pierden 7.88 años y las mujeres 4.82 años, valores indicativos de una mayor ganancia en el caso de los varones y un consecuente achicamiento de la brecha entre ambos sexos.

La estructura de los AEVP observada se mantiene dada la prevalencia de los tres primeros grupos de causas en ambos sexos. Pese a los avances que se han logrado, el aporte relativo del

sistema circulatorio sigue siendo el principal, y en este período su impacto es más marcado inclusive respecto de los tumores y las respiratorias.

Lo notable de este período es la aparición de un nuevo grupo de causas (enfermedades del sistema digestivo) que impacta en una pérdida de 0.40 años en varones y de 0.20 años en mujeres).

Otro hecho a destacar es el descenso del grupo de causas externas, que en este período sólo contribuye en 0.27 AEVP para varones y 0.10 AEVP en mujeres.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias siguen ocupando un lugar preponderante entre los principales grandes grupos de causas, lo que nuevamente está evidenciando que el promedio nacional da cuenta de los diferenciales regionales que se manifiestan en cuanto a la etapa de la transición epidemiológica en la que se encuentran las diferentes provincias y regiones.

Si se comparan los tres períodos considerados, la mayor concentración de AEVP en varones se observa en las edades de 60-64 años en 1990-92 y en los dos períodos de la década de los años 2000 en 65-69 años. Este mismo análisis para las mujeres arroja que el grupo de mayor concentración de AEVP se mantiene en los 70-74 años de edad, aunque con tendencia al descenso.

3. Años de esperanza de vida perdidos por Causas Específicas

En este apartado se analizan los AEVP de los tres períodos bajo estudio, tomando en consideración las 20 primeras causas específicas para cada sexo.

La homogeneidad observada en los aportes de los principales grupos de causas en ambos sexos se diluye cuando se toman en consideración las causas específicas, ya que su análisis permite estudiar con mayor detalle los diferenciales por sexo y grupos de edad.

La insuficiencia cardíaca es la principal causa, que afecta a ambos sexos por igual en el período 1990-1992. Inclusive, el mayor aporte al total de AEVP por esta causa se manifiesta en el sexo femenino (representan el 15% de los AEVP de las mujeres contra un 13% del aporte masculino). El mayor impacto por edad se verifica en el grupo de 70-79 años en mujeres mientras que en los varones abarca una franja etárea mayor (de 60 a 74 años).

Los segundos y terceros lugares están ocupados por la isquemia cardíaca y las enfermedades cerebrovasculares en el caso de los varones y a la inversa entre las mujeres. Las mayores pérdidas de estas causas ocurren entre los grupos etáreos de 60 a 64 años en el caso de los varones y 70 a 74 años en las mujeres.

En cuanto a los tumores, para los varones los de mayor importancia son el de pulmón (0.52 años de AEVP) y el de próstata (0.20AEVP) y entre las mujeres el de mama (0.26 AEVP) y el de colon (0.11 AEVP).

Entre las otras causas que se destacan pueden mencionarse la diabetes en ambos sexos y la enfermedad hipertensiva en las mujeres.

Con respecto al período 2000-2002, la insuficiencia cardíaca mantiene el primer puesto en aporte de pérdida de AEVP en ambos sexos.

Como segunda causa específica se ubica el infarto agudo de miocardio en ambos sexos, es decir que respecto de 1990-92 adquiere mayor importancia en las mujeres.

En cuanto a los tumores, se mantiene la estructura observada en el período anterior, lo cual es una muestra de la ausencia de mejoras relevantes en el control de esta causa de muerte.

Es de destacar que adquieren mayor importancia que en el período anterior las septicemias y la diabetes mellitus en ambos sexos.

Si bien, como ya se mencionó, el descenso de la mortalidad y de los AEVP totales se evidencia marcadamente en el período 2008-2010, las dos primeras causas específicas continúan siendo la insuficiencia cardíaca y el infarto agudo de miocardio, tanto en varones como en mujeres.

La mayor ganancia en términos de descenso de AEVP en este período se observan en el ACV en ambos sexos. En el caso de los varones desciende de 0.37 AEVP en el 2000-2002 a 0.23 AEVP en el período 2008-2010, pasando del tercer al octavo lugar en orden de importancia en el ranking de las primeras 20 causas específicas de muerte. Entre las mujeres, el descenso es más moderado, variando de 0.25 AEVP en el período 2000-2002 a 0.16 AEVP en el 2008-2010, bajando del cuarto al sexto lugar en ese lapso.

4. Cambios en el ordenamiento de los principales grandes grupos de causas de muerte por sexo.

A modo de síntesis, en el Cuadro 3 se presentan las tasas de mortalidad de la población de 60 años y más masculina y femenina correspondientes a los tres períodos analizados, ordenadas según la intensidad que evidenciaban en el primer período analizado.

Cuadro 3: Tasas de mortalidad por Grandes Grupos Causa de Muerte y sexo de la población de 60 años y más de edad. Períodos 1990-1992, 2000-2002 y 2008-2010. Argentina.

VARONES						
GRUPO DE CAUSA DE MUERTE	Tasas de mortalidad (por 100.000 habitantes)					
	N°Orden	1990-1992	N°Orden	2000-2002	N°Orden	2008-2010
Sistema Circulatorio	1	2.517,5	1	1.661,0	1	1.408,6
Tumores	2	1.034,2	2	962,1	2	912,3
Sistema Respiratorio	3	387,2	3	641,6	3	721,6
Causas Externas	4	245,4	9	135,7	9	117,5
Sistema Endócrino	5	181,0	5	206,9	6	159,6
Infecciosas y Parasitarias	6	147,1	7	179,0	7	166,3

MUJERES						
GRUPO DE CAUSA DE MUERTE	Tasas de mortalidad (por 100.000 habitantes)					
	N°Orden	1990-1992	N°Orden	2000-2002	N°Orden	2008-2010
Sistema Circulatorio	1	1.766,8	1	1.322,5	1	1.228,9
Tumores	2	562,1	2	599,1	2	597,4
Sistema Respiratorio	3	192,1	3	466,8	3	584,2
Sistema Endócrino	4	155,7	4	174,6	5	139,3
Infecciosas y Parasitarias	5	95,3	5	151,2	4	156,2
Sistema Genitourinario	6	75,5	7	99,8	6	119,5

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS e INDEC, Estimaciones y Proyecciones de Población

En cuanto a la mortalidad por **Sistema Respiratorio**, si bien ambos sexos presentan tasas ascendentes en los tres períodos, se verifican claros diferenciales en detrimento de la mortalidad femenina. Sus tasas aumentan un 143 por ciento entre 1990-1992 y 2000-2002 y un 25 por ciento en la última década. Entre los varones el aumento es más atenuado (65.7 y 12.5 por ciento respectivamente).

A partir del cuarto lugar se observan ya las diferencias por sexo en el ordenamiento, ubicándose las Causas Externas en varones y las enfermedades del Sistema Endócrino en las mujeres, grupo en el que se destaca la diabetes mellitus. El impacto de las causas externas en la mortalidad masculina desciende en los tres períodos considerados. En cuanto al Sistema Endócrino en las mujeres, se observan mejoras en la prevención de estas enfermedades ya que a pesar del aumento experimentado en el período 2000-2002, para el último período se verifica un descenso de la tasa de mortalidad ubicándose un 10.5 por ciento por debajo del nivel de principios de los años 1990.

Los retrocesos observados en la evolución de las tasas de mortalidad por enfermedades Infecciosas y Parasitarias, se advierten en ambos sexos. Las tasas masculinas aumentaron entre 1990-1992 y 2000-2002 un 21.7 por cientos mientras que entre el 2000-2002 y 2008-2010 bajaron un 7 por ciento. Si bien se encuentran en disminución no han vuelto a alcanzar los valores iniciales de la década de 1990. En el caso de las mujeres la situación es diferente, dado que entre los dos primeros períodos hay un aumento del 58.7 por ciento y en el último período también aumentó un 3.3 por ciento.

Conclusiones:

Argentina se encuentra en estos momentos transitando una avanzada transición demográfica caracterizada por el aumento de la proporción de su población adulta mayor y el descenso relativo de los niños y jóvenes. El alto grado de envejecimiento poblacional se traduce en una importante concentración de defunciones en las edades de adultos mayores (60 años y más), proceso que se verifica en la Argentina desde hace veinte años.

Como consecuencia de la grave crisis socioeconómica sufrida en la Argentina a principios de los años 2000, la evolución del nivel de la mortalidad mermó su ritmo de descenso. Concomitantemente, esta baja ha impactado más en la pérdida de ganancia de años de vida de la población femenina. Si bien se mantiene la importancia de los tres primeros grandes grupos de causas de muerte (Sistema Circulatorio, Tumores y Sistema Respiratorio), cuando se analizan las diferencias de las tasas de estas causas considerando los grupos de edad se observa que las mayores brechas de descenso se dan entre las edades de 70 a 79 años de edad. En contrapartida, a partir de los 80 años aumentan las tasas en ambos sexos y para los tres grupos de causas considerados. En cuanto al impacto de los AEVP, los mayores diferenciales también se observan cuando se ponen en consideración los primeros tres grandes grupos de causas de muerte. Más allá de los diferenciales explicitados a lo largo del trabajo, resulta importante destacar que desde este análisis también se verifica el retraso en el ritmo del descenso de la mortalidad, ya que la pérdida total de AEVP por la población de 60 años y más pasa en el caso de los varones de 9.13 años perdidos al inicio del período a 7.88 años para el período 2008-2010. En el caso de las mujeres la merma en el descenso es más marcada, ya que de 5.66 años perdidos en el período 1990-1992 sólo se logra disminuir a 4.82 años de vida perdidos. Por ello, es preciso concentrar esfuerzos para lograr cada vez más la prevención y detección precoz de las enfermedades crónicas, continuando con las mejoras alcanzadas en la calidad de su atención, que seguramente promoverán un descenso de la letalidad por dichas causas en las futuras décadas. A modo de resumen, el análisis del ordenamiento de los principales grupos de causas, tomando como base el período 1990-1992, muestra que la Argentina se encontraría en un modelo epidemiológico “polarizado prolongado” en el cual coexisten las enfermedades infecto contagiosas junto con las enfermedades no transmisibles, tales como las enfermedades crónicas y degenerativas. Sería importante asimismo reforzar las políticas sanitarias focalizadas en la prevención y tratamiento de las enfermedades infectocontagiosas, de manera de reducir la mortalidad por dichas causas a niveles bajos, para responder adecuadamente al modelo transicional avanzado que se espera alcance nuestro país prontamente.

ANEXO

CUADRO 1.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 1990-1992.

HOMBRES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	9,13	2,51	2,50	2,20	1,44	0,47
Sistema circulatorio	4,38	1,13	1,17	1,06	0,77	0,25
Tumores	2,12	0,66	0,63	0,51	0,24	0,08
Sistema respiratorio	0,62	0,13	0,15	0,16	0,13	0,04
Demás causas definidas	0,25	0,11	0,06	0,05	0,02	0,01
Causas externas	0,43	0,12	0,12	0,10	0,07	0,03
Infecciones y parasitarias	0,27	0,07	0,07	0,07	0,04	0,02
Sistema genitourinario	0,15	0,06	0,05	0,03	0,01	0,00
Mal definidas y desconocidas	0,24	0,06	0,08	0,06	0,03	0,01
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	0,32	0,08	0,09	0,08	0,05	0,02
Higado y cirrosis	0,22	0,05	0,06	0,06	0,04	0,02
Trastornos mentales y del comportamiento	0,06	0,02	0,02	0,01	0,01	0,00
Deficiencias de la nutrición y anemias	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00
Apendicitis, hernia cavidad abdominal y obstrucción intest	0,03	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
Meningitis	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 2.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 1990-1992.

MUJERES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	5,66	1,14	1,31	1,43	1,24	0,54
Sistema circulatorio	2,79	0,45	0,57	0,71	0,74	0,32
Tumores	1,33	0,37	0,38	0,34	0,16	0,07
Sistema respiratorio	0,29	0,05	0,06	0,07	0,08	0,03
Demás causas definidas	0,24	0,05	0,06	0,06	0,05	0,02
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	0,29	0,05	0,07	0,08	0,06	0,03
Infecciones y parasitarias	0,17	0,03	0,04	0,04	0,03	0,02
Mal definidas y desconocidas	0,14	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02
Sistema genitourinario	0,14	0,03	0,03	0,04	0,03	0,01
Causas externas	0,15	0,04	0,04	0,03	0,03	0,01
Deficiencias de la nutrición y anemias	0,02	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
Higado y cirrosis	0,05	0,02	0,01	0,01	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
Apendicitis, hernia cavidad abdominal y obstrucción intest	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
Meningitis	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Embarazo, parto y puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 3.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 2000-2002.

HOMBRES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	8,67	2,29	2,38	2,10	1,45	0,46
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	3,05	0,77	0,82	0,74	0,53	0,17
TUMORES [NEOPLASIAS]	2,13	0,62	0,62	0,50	0,31	0,08
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1,01	0,21	0,25	0,26	0,21	0,08
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	0,58	0,15	0,16	0,15	0,09	0,03
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0,42	0,10	0,12	0,11	0,07	0,02
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	0,41	0,13	0,12	0,09	0,06	0,02
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0,33	0,08	0,09	0,08	0,06	0,02
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	0,22	0,05	0,06	0,06	0,04	0,02
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	0,33	0,13	0,09	0,06	0,03	0,01
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0,09	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0,05	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS	0,02	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00
HEMATOPOYETICOS (...)	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 4.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 2000-2002.

MUJERES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	5,30	1,11	1,26	1,30	1,14	0,49
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1,78	0,31	0,39	0,44	0,43	0,20
TUMORES [NEOPLASIAS]	1,41	0,39	0,38	0,34	0,23	0,07
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0,55	0,09	0,11	0,13	0,14	0,07
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	0,35	0,07	0,08	0,08	0,08	0,04
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0,32	0,06	0,08	0,09	0,07	0,02
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	0,22	0,05	0,05	0,06	0,04	0,02
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0,25	0,05	0,06	0,06	0,05	0,02
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	0,15	0,03	0,04	0,04	0,03	0,02
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	0,12	0,03	0,03	0,03	0,02	0,01
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0,08	0,01	0,02	0,02	0,02	0,01
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0,03	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HEMATOPOYETICOS (...)	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	0,02	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 5.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 2008-2010.

HOMBRES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	7,88	2,00	2,12	1,90	1,37	0,50
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2,43	0,58	0,64	0,59	0,44	0,17
TUMORES [NEOPLASIAS]	1,99	0,55	0,57	0,47	0,30	0,09
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1,09	0,23	0,27	0,28	0,23	0,09
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	0,65	0,16	0,17	0,16	0,12	0,04
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	0,40	0,13	0,12	0,09	0,06	0,02
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0,31	0,08	0,08	0,08	0,05	0,02
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0,32	0,08	0,09	0,08	0,05	0,02
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	0,22	0,05	0,05	0,06	0,05	0,02
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	0,27	0,10	0,08	0,05	0,03	0,01
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0,08	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0,06	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HEMATOPOYETICOS (...)	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 6.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 2008-2010.

MUJERES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	4,82	1,02	1,13	1,16	1,02	0,49
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1,42	0,24	0,30	0,35	0,34	0,18
TUMORES [NEOPLASIAS]	1,31	0,37	0,35	0,31	0,21	0,07
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0,64	0,11	0,14	0,16	0,15	0,09
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	0,39	0,07	0,09	0,09	0,09	0,05
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0,23	0,05	0,05	0,05	0,05	0,02
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0,23	0,05	0,06	0,06	0,05	0,02
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	0,15	0,03	0,03	0,04	0,03	0,02
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	0,20	0,05	0,05	0,05	0,04	0,02
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	0,10	0,03	0,02	0,02	0,02	0,01
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0,07	0,01	0,01	0,02	0,02	0,01
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HEMATOPOYETICOS (...)	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	0,02	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 7.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR CAUSAS ESPECÍFICAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 1990-1992.

HOMBRES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	9,13	2,51	2,50	2,20	1,44	0,47
Insuficiencia cardíaca	1,20	0,28	0,31	0,29	0,24	0,08
Isquemia cardíaca	1,02	0,30	0,29	0,24	0,14	0,04
Enf. Cerebrovascular	0,86	0,23	0,23	0,21	0,14	0,05
Otras enf. Del corazón	0,55	0,14	0,15	0,13	0,10	0,03
Cáncer de Pulmón	0,52	0,18	0,17	0,12	0,04	0,01
Diabetes	0,24	0,06	0,08	0,06	0,03	0,01
Cáncer de Próstata	0,20	0,03	0,05	0,06	0,04	0,02
Arteriosclerosis	0,14	0,01	0,02	0,03	0,06	0,02
Septicemia	0,17	0,04	0,04	0,04	0,03	0,01
Enf. Pulmonar Obst. Crónica	0,15	0,04	0,04	0,04	0,03	0,01
Cáncer de colon	0,16	0,04	0,05	0,04	0,02	0,01
Cáncer de Estómago	0,16	0,05	0,05	0,04	0,02	0,01
Cáncer mal definido	0,14	0,04	0,04	0,03	0,02	0,01
Neumonía	0,18	0,03	0,04	0,05	0,05	0,02
Otras enf. Pulmonares	0,10	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
Cirrosis hepática	0,15	0,06	0,05	0,03	0,01	0,00
Cáncer de Páncreas	0,12	0,04	0,03	0,03	0,01	0,00
Cáncer de Esófago	0,11	0,04	0,03	0,03	0,01	0,00
Cáncer de Vejiga	0,09	0,02	0,02	0,02	0,01	0,00
Hemorragia gastrointest.	0,09	0,02	0,02	0,02	0,01	0,00
Demás causas definidas	2,78	0,82	0,77	0,66	0,40	0,13

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 8.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR CAUSAS ESPECÍFICAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 1990-1992.

MUJERES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	5,66	1,14	1,31	1,43	1,24	0,54
Insuficiencia cardíaca	0,84	0,12	0,16	0,21	0,24	0,10
Enf cerebrovascular	0,68	0,13	0,15	0,18	0,16	0,07
Isquemia cardíaca	0,48	0,08	0,11	0,13	0,12	0,05
Otras enf. corazón	0,37	0,06	0,08	0,10	0,09	0,04
Arteriosclerosis	0,16	0,01	0,01	0,03	0,08	0,03
Cáncer de Mama	0,26	0,09	0,08	0,07	0,03	0,01
Diabetes	0,21	0,05	0,06	0,06	0,03	0,02
Neumonía	0,11	0,01	0,02	0,02	0,04	0,01
Septicemia	0,12	0,02	0,03	0,03	0,03	0,02
Cáncer de Colon	0,11	0,03	0,03	0,03	0,02	0,01
Cáncer mal definido	0,11	0,03	0,03	0,03	0,01	0,01
Otras enf. Respiratorias	0,06	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01
Cáncer de Páncreas	0,08	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01
Otras enf. sistema endócrino, nutr. Metabólico	0,04	0,00	0,01	0,01	0,02	0,01
Cáncer de Pulmón	0,09	0,03	0,03	0,02	0,01	0,00
Enf. Hipertensiva	0,32	0,06	0,07	0,08	0,07	0,03
Hemorragia gastrointest.	0,12	0,02	0,02	0,03	0,03	0,01
Cáncer de Estómago	0,07	0,02	0,02	0,02	0,01	0,00
Enf. Renal	0,04	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Cáncer de Hígado	0,05	0,01	0,02	0,01	0,01	0,00
Demás causas definidas	1,32	0,34	0,36	0,33	0,21	0,09

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 9.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR CAUSAS ESPECÍFICAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 2000-2002.

HOMBRES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	8,67	2,29	2,38	2,10	1,45	0,46
Insuficiencia cardíaca	0,83	0,18	0,21	0,21	0,17	0,06
Infarto agudo del miocardio	0,63	0,19	0,18	0,15	0,09	0,03
Otras causas mal definidas y sin especificar	0,37	0,10	0,10	0,09	0,06	0,02
ACV agudo sin especificar	0,37	0,09	0,10	0,09	0,07	0,02
Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	0,50	0,17	0,15	0,10	0,06	0,01
Neumonía, organismo no especificado	0,24	0,04	0,05	0,06	0,06	0,03
Insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte	0,27	0,06	0,07	0,07	0,06	0,02
Otras septicemias	0,26	0,06	0,07	0,07	0,05	0,02
Tumor maligno de la próstata	0,23	0,03	0,06	0,07	0,05	0,02
Diabetes Mellitus no especificada	0,27	0,07	0,08	0,07	0,04	0,01
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	0,18	0,04	0,05	0,05	0,03	0,01
Enfermedad isquémica crónica del corazón	0,16	0,04	0,04	0,04	0,03	0,01
Tumor maligno del colon	0,18	0,04	0,05	0,05	0,03	0,01
Hemorragia intraencefálica	0,18	0,06	0,05	0,04	0,02	0,01
Otros trastornos respiratorios	0,09	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
Tumor maligno del estómago	0,14	0,04	0,04	0,03	0,02	0,01
Tumor maligno de sitios no especificados	0,12	0,03	0,03	0,03	0,02	0,00
Otras enfermedades cerebrovasculares	0,09	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
Cardiomiopatía	0,11	0,03	0,03	0,02	0,02	0,01
Insuficiencia renal crónica	0,10	0,02	0,03	0,02	0,02	0,01
Resto de las causas específicas	3,35	0,96	0,94	0,78	0,52	0,16

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 10.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR CAUSAS ESPECÍFICAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 2000-2002.

MUJERES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	5,30	1,11	1,26	1,30	1,14	0,49
Insuficiencia cardíaca	0,54	0,08	0,11	0,13	0,14	0,07
ACV agudo sin especificar	0,25	0,05	0,05	0,06	0,06	0,03
Infarto agudo del miocardio	0,28	0,05	0,07	0,07	0,06	0,03
Otras causas mal definidas y sin especificar	0,23	0,04	0,05	0,06	0,05	0,02
Neumonía, organismo no especificado	0,15	0,02	0,03	0,04	0,04	0,02
Otras septicemias	0,20	0,03	0,05	0,05	0,05	0,02
Insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte	0,17	0,03	0,04	0,04	0,04	0,02
Tumor maligno en Mama	0,27	0,09	0,08	0,06	0,04	0,01
Diabetes Mellitus no especificada	0,20	0,04	0,05	0,05	0,04	0,01
Tumor maligno del colon	0,13	0,03	0,03	0,03	0,03	0,01
Otros trastornos respiratorios	0,06	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01
Enfermedad isquémica crónica del corazón	0,07	0,01	0,01	0,02	0,02	0,01
Otras enfermedades cerebrovasculares	0,06	0,01	0,01	0,02	0,02	0,01
Hemorragia intraencefálica	0,12	0,03	0,03	0,03	0,02	0,01
Tumor maligno del páncreas	0,10	0,02	0,03	0,03	0,02	0,01
Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	0,10	0,03	0,03	0,02	0,02	0,00
Edema pulmonar	0,06	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Arteriosclerosis	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
Tumor maligno de sitios no especificados	0,08	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
Otras arritmias cardíacas	0,05	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Resto causas específicas	2,15	0,50	0,53	0,52	0,43	0,18

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 11.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR CAUSAS ESPECÍFICAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 2008-2010.

HOMBRES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	7,88	2,00	2,12	1,90	1,37	0,50
Insuficiencia cardíaca	0,69	0,14	0,18	0,17	0,14	0,06
Neumonía, organismo no especificado	0,36	0,07	0,08	0,09	0,08	0,04
Otras causas mal definidas y sin especificar	0,45	0,10	0,12	0,11	0,08	0,03
Infarto agudo del miocardio	0,49	0,14	0,14	0,11	0,07	0,02
Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	0,45	0,14	0,14	0,10	0,06	0,01
Insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte	0,27	0,05	0,07	0,07	0,05	0,02
Otras septicemias	0,25	0,06	0,07	0,06	0,05	0,02
ACV agudo sin especificar	0,23	0,05	0,06	0,06	0,05	0,02
Tumor maligno de próstata	0,21	0,03	0,05	0,06	0,05	0,02
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	0,17	0,04	0,04	0,05	0,03	0,01
Tumor maligno del colon	0,19	0,05	0,05	0,05	0,03	0,01
Diabetes Mellitus no especificada	0,20	0,05	0,06	0,05	0,03	0,01
Otros trastornos respiratorios	0,10	0,02	0,02	0,03	0,02	0,01
Enfermedad isquémica crónica del corazón	0,13	0,04	0,03	0,03	0,02	0,01
Otras arritmias cardíacas	0,10	0,02	0,03	0,02	0,02	0,01
Insuficiencia renal crónica	0,10	0,02	0,02	0,03	0,02	0,01
Hemorragia intraencefálica	0,13	0,04	0,04	0,03	0,02	0,00
Tumor maligno de sitios no especificados	0,12	0,03	0,04	0,03	0,02	0,01
Tumor maligno del páncreas	0,12	0,03	0,03	0,03	0,02	0,00
Otras enfermedades cerebrovasculares	0,09	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
Resto de causas	3,04	0,85	0,82	0,70	0,49	0,17

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

CUADRO 16.

AÑOS DE ESPERANZA DE VIDA PERDIDOS POR CAUSAS ESPECÍFICAS DE MUERTE Y GRUPOS DE EDAD QUINQUENAL. ARGENTINA. PERÍODO 2008-2010.

MUJERES						
Grupos de edad	Total	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
Total	4,82	1,02	1,13	1,16	1,02	0,49
Insuficiencia cardíaca	0,44	0,06	0,09	0,11	0,11	0,07
Neumonía, organismo no especificado	0,22	0,04	0,04	0,05	0,06	0,03
Otras causas mal definidas y sin especificar	0,27	0,05	0,06	0,07	0,06	0,03
Infarto agudo del miocardio	0,22	0,04	0,05	0,06	0,05	0,02
Insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte	0,18	0,03	0,04	0,04	0,04	0,02
Otras septicemias	0,20	0,04	0,05	0,05	0,04	0,02
ACV agudo sin especificar	0,16	0,02	0,03	0,04	0,04	0,02
Tumor maligno en Mama	0,25	0,08	0,07	0,05	0,04	0,01
Diabetes Mellitus no especificada	0,15	0,03	0,04	0,04	0,03	0,01
Otros trastornos respiratorios	0,06	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01
Tumor maligno del colon	0,12	0,03	0,03	0,03	0,02	0,01
Otras arritmias cardíacas	0,07	0,01	0,02	0,02	0,02	0,01
Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	0,14	0,04	0,04	0,03	0,02	0,01
Otras enfermedades cerebrovasculares	0,06	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Enfermedad cardíaca hipertensiva	0,04	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Tumor maligno del páncreas	0,10	0,02	0,02	0,03	0,02	0,01
Enfermedad isquémica crónica	0,05	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Hemorragia intraencefálica	0,07	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
Tumor maligno de sitios no especificados	0,08	0,02	0,02	0,02	0,01	0,00
Insuficiencia renal crónica	0,06	0,01	0,02	0,02	0,01	0,00
Resto de causas	1,89	0,44	0,46	0,45	0,37	0,17

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación, DEIS

Bibliografía

Arriaga, E. (2001). *El análisis de la población con microcomputadoras*. Córdoba: Doctorado en Demografía – Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Bolaños, Marta Vera (2000): “Revisión crítica a la teoría de la transición epidemiológica” en *Papeles de Población*, vol. 6, núm. 25, julio-septiembre. Universidad Autónoma del Estado de México. México.

Carbonetti, A. – Celton, D. (2007). La transición epidemiológica, en Susana Torrado (comp.), *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario*. EDHASA, Buenos Aires. 369-98.

Chackiel, J (2004). *La dinámica demográfica en América Latina*. CELADE, división de población. Serie 52.

Dirección De Estadísticas E Información De Salud (DEIS). Estadísticas Vitales – *Información Básica*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, Serie N°5 - Años 2000-2010, www.deis.gov.ar.

Frenk J., Frejka T., Bobadilla J.L., Stern C., Lazano R. (1991a): “Elementos para una teoría de la transición en salud.”, *Salud Pública de México*, 33:448-462. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001120>

Frenk J., Frejka T., Bobadilla J.L., Stern C., Lazano R. (1991b): "La transición epidemiológica en América Latina". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 111(6). Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v111n6p485.pdf>

INDEC (2004). *Estimaciones y proyecciones de población. Total del país. 1950-2015*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Serie Análisis Demográfico N° 30, www.indec.gov.ar.

INDEC (s.f.): *Tablas abreviadas de mortalidad por sexo 2000-2001 Total País y Provincias*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Serie Análisis Demográfico N° 33.

INDEC (2013): *Tablas abreviadas de mortalidad por sexo y edad 2008-2010 Total País y Provincias*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Serie Análisis Demográfico N° 37.

INDEC (1995): *Tabla completa de mortalidad de la Argentina por sexo, 1990–1992*, Serie Análisis Demográfico N° 3, Buenos Aires.

Peranovich, A. y González, L. M. (2012). Años de esperanza de vida perdidos en Argentina, 2001-2010. *Población y Salud en Mesoamérica*, 10(1), 1-23.